

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMILIHAN METODA KONTRASEPSI TUBEKTOMI DI PUSKESMAS WONOKROMO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*
DI PUSKESMAS WONOKROMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

NURMA HENING ASTRIA

NIM : 010410777 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

2008

REVISI
KONTRIBUSI METODE KONTROL TERKONTROL
DI PUSKESMAS WONGKORONG

REVISI METODE KONTROL TERKONTROL
DI PUSKESMAS WONGKORONG SURABAYA

Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Gedung Untuk Mempelajari Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



2008

REVISI METODE KONTROL TERKONTROL
DI PUSKESMAS WONGKORONG SURABAYA

REVISI METODE KONTROL TERKONTROL
DI PUSKESMAS WONGKORONG SURABAYA

REVISI METODE KONTROL TERKONTROL

2008

Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 14 Agustus 2008
Yang menyatakan,

NURMA HENING ASTRIA
NIM. 010410777 B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 21 Agustus 2008

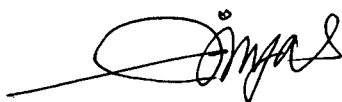
OLEH :

PEMBIMBING I



Ni Ketut Alit A, S.Kp
NIP. 132 306 152

PEMBIMBING II



Tiyas Kusumaningrum, SKep.,Ns.

Mengetahui :
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

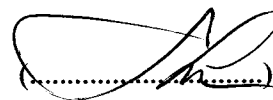
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada tanggal : 22 Agustus 2008

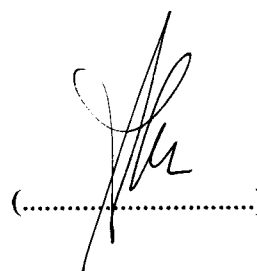
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Sudiana, drs. Msi
NIP. 130 877 636



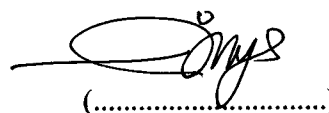
(.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit A. S.,Kp.
NIP. 132 306 152



(.....)

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns



(.....)

Mengetahui :
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Kita tidak akan pernah merasa nikmatNya

apabila kita tidak pernah

bersyukur padaNya.

Karena rasa syukurlah yang

akan membuat kita

selalu merasakan nikmatNya

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul, **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMILIHAN METODA KONTRASEPSI TUBEKTOMI DI PUSKESMAS WONOKROMO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, SpP(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Suwandojo, dr., Sp.PD, KTI, selaku Penasehat pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama mengikuti perkuliahan hingga skripsi ini terselesaikan.

4. Ni Ketut Alit A, S.Kp., selaku pembimbing I. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., selaku pembimbing II. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran dan waktu yang telah diberikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Dr. Esty Martiana R. , selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Terima kasih atas izin penelitiannya untuk menuju Puskesmas Wonokromo.
7. Dr. Ratna Suwandi , selaku Kepala Puskesmas Wonokromo. Terima kasih atas disediakan waktu dan tempat saya untuk penelitian ini.
8. DRS. Indra Kartika, selaku Kepala Kecamatan Wonokromo. Terima kasih atas izin penelitiannya untuk menuju Puskesmas Wonokromo.
9. Seluruh ibu-ibu responden terutama kader KB di Puskesmas Wonokromo. Terima Kasih Atas partisipasinya dalam penelitian ini.
10. Kedua orang tuaku dan adik -adikku terima kasih atas cinta, doa dan motivasi yang tiada henti sehingga dapat memberikan saya kemudahan dan kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Ika, Hendra, mas Elvin, dan Mahmudin terima kasih atas saran dan dukungannya hingga terselesaikanya skripsi ini.
12. Teman sejawat mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Program A Angkatan 2004 yang selalu memotivasi hingga terselesaikannya skripsi ini.
13. Staf pendidikan, tata usaha dan perpustakaan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, terima kasih banyak.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 14 Agustus 2008

Penulis

ABSTRACT

CORRELATION KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF CHOICE CONTRACEPTION TUBECTOMY METHODS

A Cross Sectional Study
At Puskesmas Wonokromo Surabaya

by : **Nurma Hening Astria**

Failed of Family Planning can cause for highly growth of population, this situation need to handle quickly. The right contraception for pair husband and wife to have enough children very necessary. Tubectomy is procedure cut tuba falopii in order to blocked sperm and ovum cell cause ovum can not via by ovum channel. Public think that tubectomy can make tired, low libido, and sleepy most of the time. This research aim to analyze relation knowledge and attitude of choice contraception tubectomy method at Puskesmas Wonokromo.

Design of this research is cross sectional. Population in this research is family planning acceptor at Puskesmas Wonokromo, 66 Sample collected by *purposive sampling*. Data then collected by using questionnaire and analyzed by using statistical test correlation (*Chi-Square*) with significance level of $p < 0,05$.

Result of analysis indicate that acceptor with higher knowledge of tubectomy tend to choose tubectomy contraception ($p=0,000$), acceptor with positive attitude tend to choose tubectomy contraception ($p=0,048$).

Knowledge, attitude, and action are one of health behavior. Because knowledge and attitude influence action choose method tubectomy contraception.

Keyword : knowledge, attitude, use tubectomi

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Kontrasepsi	6
2.1.1 Definisi Kontrasepsi.....	6
2.1.2 Tujuan Kontrasepsi	7
2.1.3 Syarat – syarat Kontrasepsi	9
2.1.4 Jenis – jenis Kontrasepsi.....	9
2.1.5 Konsep Tubektomi.....	13
2.1.5.1 Definisi Tubektomi.....	13
2.1.5.2 Syarat – syarat Tubektomi	13
2.1.5.3 Metode Tubektomi.....	14
2.1.5.4 Kontraindikasi Tubektomi.....	17
2.1.5.5 Waktu yang tepat untuk tubektomi.....	17
2.1.5.6 Hal – hal yang perlu diperhatikan pasca operasi tubektomi.....	17
2.1.5.7 Keuntungan tubektomi.....	18
2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan.....	18
2.2.1 Pengertian Perilaku dan Perilaku Kesehatan.....	18
2.2.2 Klasifikasi perilaku.....	19
2.2.3 Teori yang mempengaruhi perilaku.....	19
2.2.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan.....	20
2.2.5 Domain Perilaku.....	21
2.3 Konsep Pengetahuan.....	22
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	22

2.3.2	Tingkatan Pengetahuan.....	22
2.3.3	Teori pembentukan pengetahuan.....	23
2.4	Konsep Sikap.....	23
2.4.1	Definisi Sikap.....	23
2.4.2	Komponen Sikap.....	24
2.4.3	Tingkatan Sikap.....	24
2.4.4	Ciri – ciri Sikap.....	24
2.5	Konsep Tindakan.....	25
2.5.1	Definisi Tindakan.....	25
2.5.2	Tingkatan Tindakan atau praktek.....	25
2.6	Peran Perawat Dalam Program Keluarga Berencana.....	26
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1	Kerangka Konseptual.....	28
3.2	Hipotesis.....	29
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	31
4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Kerangka Kerja	32
4.3	Populasi, Sampel, Sampling.....	33
4.3.1	Populasi.....	33
4.3.2	Sampel.....	33
4.3.3	Sampling	34
4.4	Identifikasi Variabel.....	34
4.4.1	Variabel Independen	34
4.4.2	Variabel Dependen.....	35
4.5	Definsi Operasional.....	35
4.6	Pengumpulan dan pengolahan data.....	38
4.6.1	Instrumen Penelitian	38
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.6.3	Prosedur Pengambilan Data	38
4.6.4	Analisis Data.....	39
4.7	Etik Penelitian	40
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden	41
4.7.2	<i>Anonimity</i>	41
4.7.3	<i>Confidentiality</i>	41
4.8	Keterbatasan.....	41
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1	Hasil Penelitian	42
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	43
5.1.3	Variabel Yang Diukur.....	46
5.2	Pembahasan.....	51

BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	56
	6.1 Simpulan	56
	6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen.....	36
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Prosedur Irving.....	14
Gambar 2.2	Prosedur Pomeroy	15
Gambar 2.3	Prosedur Parkland	15
Gambar 2.4	Prosedur Madlener	16
Gambar 2.5	Fimbriektomi.....	16
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	28
Gambar 4.1	Kerangka Kerja.....	32
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Wonokromo bulan Juli – Agustus 2008.....	44
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Wonokromo bulan Juli – Agustus 2008.....	44
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Wonokromo bulan Juli – Agustus 2008.....	45
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Sisa Penghasilan yang dapat ditabung tiap bulan.....	46
Gambar 5.5	Distribusi Tingkat Pengetahuan responden tentang tubektomi di Puskesmas Wonokromo bulan Juli – Agustus 2008.....	47
Gambar 5.6	Distribusi Sikap Responden dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli – Agustus 2008.....	47
Gambar 5.7	Distribusi Tindakan Responden Dalam Pemilihan metode Tubektomi.....	48
Gambar 5.8	Distribusi tingkat pengetahuan responden akseptor tubektomi di puskesmas Wonokromo, Juli – Agustus 2008.....	49
Gambar 5.9	Distribusi tingkat pengetahuan responden akseptor non tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli – Agustus 2008.....	49
Gambar 5.10	Distribusi sikap responden akseptor tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli – Agustus 2008.....	50

Gambar 5.11 Distribusi sikap responden akseptor non tubektomi di Puskesmas
Wonokromo, Juli – Agustus 2008..... 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa	61
Lampiran 2 : Permohonan bantuan Fasilitas Pengumpulan data dari Bakesbang Linmas	62
Lampiran 3 : Surat Ijin Survey/Penelitian Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	63
Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden	64
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 6 : Lembar Kuisisioner	66
Lampiran 7 : Tabulasi Data	73
Lampiran 8 : Keterangan Tabulasi Data.....	76
Lampiran 9 : Tabel Frekuensi.....	77
Lampiran 10: Hasil Uji Statistik Chi-Square.....	79



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan Penduduk di Indonesia yang semakin meningkat mengakibatkan pemerintah mengeluarkan program Keluarga Berencana untuk menekan pertumbuhan penduduk. Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang ditujukan untuk menghambat tingkat fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi. Program Keluarga Berencana dapat diartikan suatu pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma (Yuni, 2001). Pilihan metode-metode KB diantaranya pil, suntik, IUD, spermisida, metode barrier, tubektomi, vasektomi. Tempat-tempat fasilitas pelayanan KB antara lain Rumah Sakit Umum/Swasta/ABRI, Puskesmas, klinik KB, Bidan praktek swasta. Tubektomi adalah tindakan penutupan pada kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur tersebut, dengan demikian wanita tersebut tidak bisa hamil. Tujuan KB tubektomi, untuk mencegah pertemuan sperma dengan ovum (Abhayahema, 2008). Jumlah seluruh akseptor KB di Puskesmas Wonokromo sebanyak 19.197 orang pada tahun 2008, antara lain suntik 7.822 orang, pil 5.812 orang, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim 2.604 orang, Implant 1.084 orang, vasektomi 897 orang, kondom 612 orang, dan tubektomi 366 orang. Peserta akseptor tubektomi dan vasektomi tahun 2005 di Puskesmas Wonokromo 3 orang, tahun 2006 sebanyak 510 orang, tahun 2007 akseptor tubektomi sebanyak 357 orang, dan hingga akhir Juni 2008 akseptor tubektomi bertambah 9 orang.

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku terdiri dari 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan berarti dengan adanya pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi tindakan seseorang. Pengetahuan (*knowledge*), adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoadmodjo S., 2003). Sikap (*attitude*), adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Hasil studi pendahuluan tanggal 23 juni 2008 terhadap 19 orang terdapat lima orang akseptor tubektomi menyatakan bahwa beliau menggunakan tubektomi karena anjuran dokter demi kesehatanya, tetapi ibu tersebut tidak mengetahui indikasi tubektomi dan keuntungannya, lima orang ibu yang lain mengerti tubektomi dan keuntungannya bahwa tubektomi tidak mempunyai efek samping dan tidak menambah berat badan, dan sembilan orang lainnya menilai bahwa dengan tubektomi tidak bisa lagi memiliki anak dan menyebabkan lelah. Fenomena ini menggambarkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan metode kontrasepsi tubektomi belum jelas.

Tingkat kesuburan (*fertilitas*) penduduk Indonesia, masih cukup tinggi justru pada keluarga miskin, yaitu 3% sedangkan angka nasional 2,6%. Angka itu pun belum sesuai dengan yang diinginkan, yaitu 2,2% (Abiad, 2005). Beberapa metode kontrasepsi seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim angka kegagalan 1,4% dengan efek samping perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, spotting antar menstruasi, haid terasa lebih sakit; Pil dengan angka kegagalan 4,1% dengan efek samping meningkatkan tekanan darah; injeksi dengan angka kegagalan 1,6%

menyebabkan gangguan haid, berat badan bertambah, sakit kepala; angka kegagalan kondom 6,3%; Angka kegagalan pantang berkala 12,5%; angka kegagalan senggama terputus 41,5% (Rasmanto, 2008). Sedangkan angka kegagalan sterilisasi hanya 0,1-0,5% (Abiad, 2005). Masyarakat beranggapan pasca operasi tubektomi gairah seks menurun, meskipun hal ini terbukti hanya merupakan mitos (Widodo, 2007). Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat tentang tubektomi menyebabkan rendahnya pemakaian tubektomi, sehingga metode yang digunakan lebih banyak berupa kontrasepsi hormonal, terutama injeksi dan pil (Bimo, 2004). Hal ini berpengaruh pada pertumbuhan penduduk. Pengendalian pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk jelas memiliki implikasi terhadap peningkatan kualitas SDM dan ekonomi (Syarief, 2008). Peningkatan penduduk Indonesia dari 119,5 juta di tahun 1970 menjadi 206,3 juta jiwa di tahun 2000. BKKBN tahun 2008 mencatat rata – rata pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah 3,7% pertahun. Angka ini jauh lebih tinggi dari rencana BKKBN yang menetapkan penambahan penduduk sekurang-kurangnya 1,5%.

Fasilitas pelayanan KB tubektomi yang mengikuti praktik pencegahan infeksi kurang dari 10%, bahkan tak ada fasilitas yang memenuhi standar kualitas dalam memberikan konseling kepada calon peserta KB. Hal itu menyebabkan kurangnya pengetahuan dan sikap tentang tubektomi. Ketidakpercayaan masyarakat terhadap beberapa metode KB khususnya tubektomi menyebabkan kegagalan dari program KB itu sendiri, pada akhirnya menyebabkan pertumbuhan penduduk Indonesia semakin tinggi (Subekti, 2004). Masyarakat beranggapan pasca operasi tubektomi gairah seks menurun (Widodo,

2007), dan merasa mudah lelah, mengantuk, ingin punya anak lagi, malu mengakui apabila telah menjalani tubektomi (Trismiati, 2004). Hal-hal tersebut yang menyebabkan rendahnya penggunaan metode kontrasepsi tubektomi.

Kegagalan program KB yang mengarah pada tingginya laju pertumbuhan penduduk perlu diatasi dengan segera. Pilihan kontrasepsi yang tepat bagi pasangan suami istri yang telah memiliki jumlah anak yang cukup juga sangat diperlukan. Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan kontrasepsi mantap khususnya tubektomi perlu dilaksanakan untuk menunjang pelayanan tubektomi di Indonesia oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo?
2. Apakah ada hubungan faktor sikap terhadap pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan metode kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Wonokromo.

2. Mengidentifikasi pengetahuan terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.
3. Mengidentifikasi sikap terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan Ilmu Keperawatan. Khususnya bidang keperawatan Maternitas.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi kader Keluarga Berencana.
2. Sebagai masukan bagi petugas penyuluh KB di lapangan (PKB) dalam mensosialisasikan kontrasepsi wanita tubektomi.
3. Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) tentang kontrasepsi wanita tubektomi.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep yang akan mendasari penelitian, yaitu tentang : 1) Konsep kontrasepsi (Keluarga Berencana), 2) Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan Tubektomi, 3) Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan 4) Konsep Pengetahuan, 5) Konsep Sikap, 6) Konsep Tindakan, 7) Peran perawat dalam program Keluarga Berencana.

2.1 Konsep Kontrasepsi (Keluarga Berencana)

2.1.1 Definisi Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan suatu perencanaan tentang waktu yang tepat untuk memiliki anak (Maryani, 2008). Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Herty, 2008). Menurut WHO *Expert committee* (1970), kontrasepsi adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- 1) Mendapatkan tujuan tertentu.
- 2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- 4) Mengatur jarak kehamilan.
- 5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri.

6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.1.2 Tujuan Kontrasepsi

Menurut (Hanafi, 2002) Program KB mempunyai 2 tujuan yaitu :

1. Tujuan umum :

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

2. Tujuan pokok :

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan dengan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda kehamilan.

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

(1) Reversibilitas tinggi, yang artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.

(2) Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20–35 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- (1) Efektivitas cukup tinggi.
 - (2) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
 - (3) Dapat digunakan 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
 - (4) Tidak menghambat ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan.

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- (1) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- (2) Efektivitas sangat tinggi, kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut tidak mengharapkan punya anak lagi.
- (3) Dapat dipakai untuk jangka panjang .
- (4) Tidak menambah kelainan yang ada, seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan, dan sebagainya.

Maksud kebijaksanaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada pada usia tua.

2.1.3 Syarat – syarat Kontrasepsi

Dibawah ini merupakan syarat – syarat kontrasepsi yang tepat menurut (Hartanto, 2002).

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan .
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau control yang ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaanya sederhana.
- 7) Harganya terjangkau.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan.

2.1.4 Jenis – jenis Metode Kontrasepsi.

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL):

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yg mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Dengan memberikan ASI dapat menekan ovulasi. MAL sebagai kontrasepsi bila dilakukan dengan cara : menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi terakhir kurang dari 6 bulan. MAL efektif sampai 6 bulan. Setelah itu harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

Metode Amenorea Laktasi hanya dapat digunakan pada ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

1) Metode Kalender

Yaitu dengan tidak melakukan hubungan seksual saat masa subur.

2) Metode Suhu Tubuh Basal (*Termal*)

Terjadi peningkatan suhu tubuh 0,2-0,5 °C pada waktu ovulasi.

Peningkatan suhu tubuh basal terjadi mulai 1–2 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron. Pada saat inilah pasangan menghindari coitus.

3) Metode Lendir Serviks (*Billing*)

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada masa ovulasi pasangan menghindari hubungan dari hari pertama hingga hari ke empat pengeluaran lendir.

4) Metode Sympto – Termal

Kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur (ovulasi).

3. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus adalah mengeluarkan penis dari vagina sebelum ejakulasi (BKKBN, 2007). Kegagalan metode ini mencapai 41,5%.

4. Mekanis (*Barrier*)

Pada metode ini terdapat 3 macam kontrasepsi barrier antara lain; Kondom pria, diafragma, cup serviks, dan kondom wanita.

5. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida ini dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal; suposituria; dissolvable film, dan krim. Spermisida dimasukkan ke dalam vagina sebelum coitus. Kegagalan spermisida mencapai 25 per100 wanita per tahun.

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi berbentuk T yang mengandung tembaga Cu-38A yang dipasang di dalam rahim ibu dan biasa disebut orang awam sebagai KB spiral. Mekanisme kerja AKDR yang mengandung tembaga ini adalah dengan menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii, dan menginaktifkan sperma dengan menghalangi pergerakan sperma.

Kontraindikasi pemasangan AKDR adalah:

- 1) Infeksi pelvis yang aktif, termasuk diduga *Gonorrhoe* atau *Chlamydia*.
- 2) Kehamilan atau diduga hamil.

Kegagalan AKDR mencapai 1,4%.

7. Kontrasepsi Hormon Steroid

- 1) Pil oral kombinasi (POK)

Mengandung estrogen dan progesteron. Contoh : Pil Triphasic dan

Pil Biphasic.

- 2) Pil Mini

Pil mini tersebut berisi progesterone saja, dapat digunakan untuk ibu menyusui. Kegagalan metode ini 4,1%.

3) Kontrasepsi suntik

Adalah dengan memasukkan hormon lewat injeksi berdaya kerja lama. Antara lain :

- DMPA (Depo Medroxyprogesterone asetat) diberikan tiap 3 bulan sekali dengan dosis 1150 mg.
- NET – EN (Norethindrone enanthate) = Noristerat. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 4 minggu.

Kegagalan : metode injeksi ini mencapai 1,6%.

4) Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1. Norplant (6 kapsul), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
2. Norplant-2 (2 batang), daya kerja 3 tahun.
3. Norplant 1 batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
4. Satu batang, berisi hormon 3- keto desogestrel, daya kerja 2,5-4 tahun.

8. KONTAP

1) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa defensia sehingga alur tranportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Keuntungan vasektomi:

- (1). Sangat efektif dan permanen
- (2). Tidak ada efek samping jangka panjang
- (3). Tindak bedah yang aman dan sederhana
- (4). Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan
- (5). Konseling dan *informed consent* mutlak diperlukan

2.1.5 Konsep Tubektomi

2.1.5.1 Definisi

Tubektomi dilakukan dengan cara memotong saluran yang membawa sel telur ke rahim lalu diikat. Kemudian, sel telur yang dihasilkan tersebut akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan efek apapun terhadap tubuh (Kelie, 2007). Tubektomi Adalah tindakan penutupan pada kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur tersebut, dengan demikian wanita tersebut tidak bisa hamil (BKKBN,2007).

2.1.5.2 Syarat – syarat tubektomi

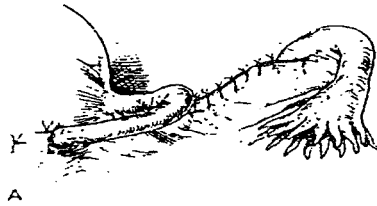
- 1) Dilakukan atas permohonan pasangan suami istri.
- 2) Minimal setelah memiliki 2 orang anak dan umur anak terkecil sekitar 2 tahun.
- 3) Umur istri minimal 25 tahun, tidak sedang hamil.
- 4) Harus memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukannya hambatan atau kontra indikasi untuk menjalani Tubektomi.
- 5) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- 6) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur.

(BKKBN, 2003).

2.1.5.3 Metode Tubektomi

1) Prosedur Irving

Merupakan pemotongan tuba falopi dan pemisahan kedua potongan tuba ini dari mesosalping sehingga cukup untuk menimbulkan segmen medial tuba tersebut yang ujungnya ditanam dalam terowongan pada miometrium di **sebelah** posterior, dan segmen lateral yang pendek, yang ujung proksimalnya kemudian ditanam didalam mesosalping. Metode ini angka kegagalannya sangat rendah. Kerugian: lebih sukar mengerjakannya, dan reversibilitas sangat rendah.



Gambar 2.1 prosedur Irving

2) Prosedur pomeroy

Menggunakan catgut untuk mengikat gulungan tuba falopii, karena dasar dari prosedur ini terdapat pada absorpsi segera ikatan tersebut dan selanjutnya ujung tuba yang dipotong akan terpisah karena acap kali terbungkus oleh jaringan fibrosa yang terbentuk.

Keuntungan :

1. Mudah mengerjakannya.
2. Sangat efektif (angka kegagalan: 0 – 0,4 persen).
3. Dapat dilakukan segera post partum
4. Morbiditas rendah

Kerugian : Tidak ada.



Gambar 2.2 Prosedur Pomeroy

3) Prosedur parkland

Dirancang untuk menghindari pendekatan ujung – ujung tuba falopi yang sering terjadi pada prosedur pomeroy. Dengan menginsisi dinding abdomen dibawah umbilicus yang secara khas dilakukan cukup panjang untuk memungkinkan pemasangan retractor.



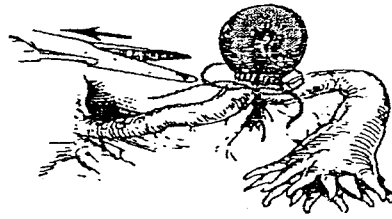
Gambar 2.3 Prosedur Parkland

4) Prosedur madlener

Buku tuba dirusak dan diikat dengan jahitan yang tidak bisa diserap tetapi tidak direseksi. Penggunaannya tidak dianjurkan.

Keuntungan :

1. Morbiditas rendah
2. Mudah dikerjakan



D

Gambar 2.4 Prosedur Madlener

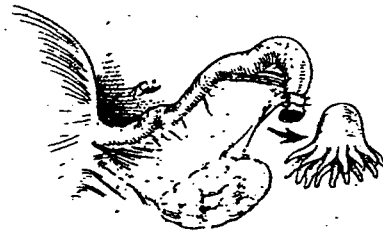
5) Fimbriektomi

Fimbrie dijepit dengan sebuah klem, bagian proksimal dari jepitan diikat dengan sehelai benang sutra atau dengan cut gut yang tidak mudah diabsorpsi pengangkatan semua fimbrie untuk menghasilkan sterilisasi. Kemudian bagian distal dari jepitan dipotong.

Keuntungan :

1. Hampir 100 persen efektif.
2. Mudah dikerjakan baik **transabdominal** maupun transvaginal.

Kerugian: kurang efektif pada keadaan Post Partum.



E

Gambar 2.5 Fimbriektomi

2.1.5.4 Kontraindikasi Tubektomi menurut BKKBN (2003) :

1. Hamil.
2. Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan.
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
4. Klien yang tidak boleh menjalani proses pembedahan.
5. Klien masih ragu ingin memiliki anak lagi atau tidak.
6. Belum memberikan persetujuan tertulis.

2.1.5.5 Waktu yang tepat untuk tubektomi menurut BKKBN, (2003) :

1. Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tsb tidak hamil.
2. Hari ke 6 – 13 siklus menstruasi (fase proliferasi).
3. Pasca persalinan.
4. Pasca keguguran.
5. Triwulan I: dalam waktu 7 hari selama tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap/laparoskopi).

2.1.5.6 Hal – hal yang perlu diperhatikan pasca operasi tubektomi menurut BKKBN, (2003) :

1. Jaga luka operasi tetap kering hingga pembalut dilepaskan. Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap.
2. Hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyaman. Setelah itu mulai kembali melakukan hubungan intim, hentikan bila merasa kurang nyaman.
3. Hindari mengangkat benda – benda berat dan bekerja keras selam 1minggu.
4. Bila nyeri, minumlah 1 atau 2 tablet analgesic setiap 4-6 jam.

5. Jadwalkan sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan.
6. Kembalilah setiap waktu apabila anda menghendaki perhatian tertentu, atau terdapat tanda – tanda yang tidak biasa.
7. Nyeri bahu selama 12-24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas di bawah diafragma, sekunder terhadap pneumoperitonium.
8. Tubektomi efektif setelah operasi.

2.1.5.7 Keuntungan tubektomi menurut BKKBN, (2003) :

1. Sangat efektif.
2. Permanen.
3. Tidak mempengaruhi proses menyusui.
4. Tidak bergantung pada faktor senggama.
5. Baik bagi klien apabilakehamilanakan menjadi resiko kesehatan yang serius.
6. Pembedahan sederhana dan dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
7. Tidak ada efek samping dalam jangka waktu panjang.
8. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
9. Berkurangnya resiko kanker ovarium.

2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

2.2.1 Pengertian Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme terhadap

stimulus/objek yang berkaitan dengan sakit/penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan.

2.2.2 Klasifikasi perilaku

1. Perilaku tertutup

Respon seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*.

2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktek (*practice*).

2.2.3 Teori yang mempengaruhi perilaku

1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*Behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Faktor perilaku ditentukan oleh :

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Faktor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan (keyakinan), nilai – nilai dan sebagainya.

- 2) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat steril, dan sebagainya.
- 3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. atau tenaga kesehatan lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku kesehatan tersebut di atas, maka perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo S., 2003):

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan: adalah perilaku atau usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek:
 - a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dan sakit.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku makanan (gizi) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang

pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan diluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

2.2.5 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2, yakni :

1. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dsb.
2. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan kata lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku menjadi ke dalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam

perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan.

2.3.Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoadmodjo S., 2003).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.

Benyamin Bloom (1908) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam penelitian ini adalah tingkat mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
4. Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Soekidjo Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: 1) *awareness* (kesadaran); 2) *interest* (tertarik); 3) *evaluation* (penilaian); 4) *trial* (mencoba); 5) *adoption*. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.3.3 Teori pembentukan pengetahuan.

Teori pembentukan pengetahuan ini dibuat dan diperkenalkan oleh Nonaka dan Takeuchi. Dalam teori ini Nonaka dan Takeuchi menyatakan bahwa pengetahuan dapat terbentuk lewat 4 mode yaitu sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi dan internalisasi. Keempat mode ini membentuk suatu putaran (siklus) yang oleh Nonaka dan Takeuchi disebut sebagai *positive knowledge spiral*, dimana pengetahuan (*knowledge*) dalam suatu organisasi/lembaga/perusahaan pada awalnya berasal dari individu, kemudian ditransformasikan ke kelompok, selanjutnya ke organisasi dan akhirnya antar organisasi.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap itu

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

2.4.2 Komponen Sikap

Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak

2.4.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain (Notoadmodjo S., 2003):

1. Menerima (receiving), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (responding), dapat diindikasikan dengan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (valuing), indikasinya adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (responsible) atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko.

2.4.4 Ciri – ciri Sikap

Sikap mempunyai perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu. Untuk membedakan sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sifat dari sikap tersebut. Adapun ciri-ciri sikap adalah (Walgito B., 2003):

1. Sikap itu tidak dibawa sejak lahir, sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena itu, sikap dapat dipelajari dan dapat berubah. Tetapi sikap mempunyai kecenderungan yang agak tetap dan stabil.
2. Sikap itu sendiri berhubungan dengan objek sikap. Oleh karena itu, sikap selalu terbentuk atau dipelajari melalui proses persepsi terhadap obyek tertentu.
3. Sikap dapat tertuju pada satu obyek saja, tetapi dapat juga tertuju pada sekumpulan obyek-obyek, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negatif pula pada kelompok dimana obyek tersebut tergabung didalamnya.
4. Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar, tergantung apakah sikap tersebut sudah menjadi nilai dalam diri seseorang tersebut atau belum.
5. Sikap itu mengandung faktor perasaan atau motivasi. Ini berarti sikap terhadap suatu obyek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan yang dapat bersifat positif/menyenangkan dan juga negatif/tidak menyenangkan. Sikap mengandung motivasi berarti sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya.

2.5 Konsep Tindakan

2.5.1 Definisi Tindakan

Tindakan adalah perwujudan sikap menjadi suatu perbuatan nyata (Notoatmodjo,2003).

2.5.2 Tingkatan Tindakan atau praktek

Adapun tingkatan tindakan menurut Notoadmodjo, (2003) antara lain :

1. Persepsi (*Perception*).

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon termimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat 3 (mekanisme).

4. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.6 Peran Perawat Dalam Program Keluarga Berencana

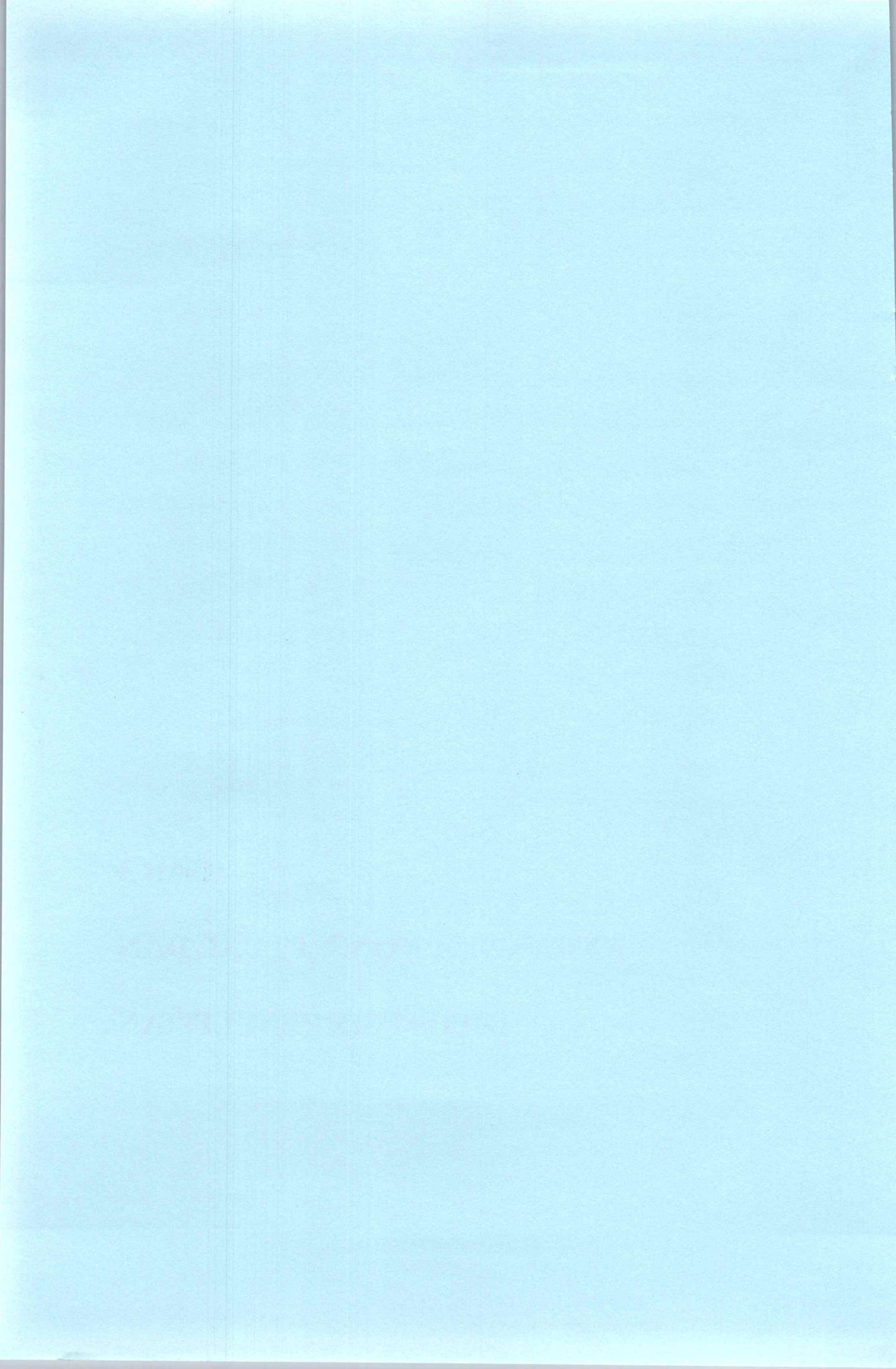
Peran perawat dalam program keluarga berencana menurut BKKBN, (2003) adalah sebagai konselor dan edukator. Untuk melaksanakan ini perawat harus memiliki informasi terbaru dan akurat tentang metode kontrasepsi. Hampir sebagian dari kehamilan yang tidak direncanakan terjadi pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi namun salah dan tidak konsisten dalam penggunaannya. Hal ini dapat dicegah bila wanita memiliki pendidikan yang adekuat terhadap metoda kontrasepsi yang mereka pilih. Maka perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pendidikan tentang teknik kontrasepsi yang

sesuai dengan kebutuhan, cara penggunaan yang tepat, dan fokus konselingnya haruslah pada kebutuhan dan kenyamanan pasangan yang akan menggunakan alat kontrasepsi.



BAB 3

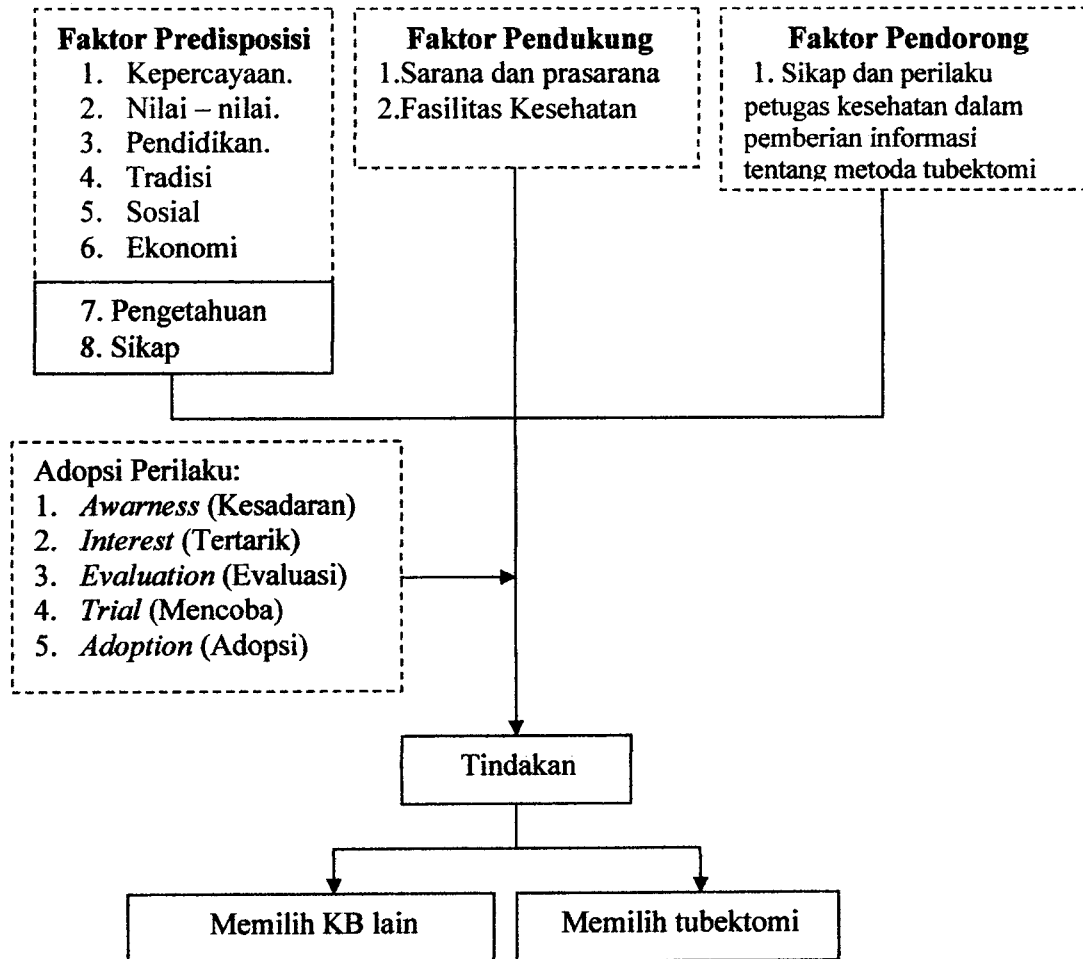
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda Kontrasepsi Tubektomi menurut teori Lawrence Green.

Dari gambar 3.1 Perilaku seseorang menurut Lawrence Green, yang dikutip Notoatmodjo (2003). Menyebutkan bahwa terbentuknya perilaku seseorang ditentukan oleh 3 faktor yaitu : Faktor Predisposisi seperti Pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan (keyakinan), nilai – nilai, tradisi, sosial, dan ekonomi. Faktor kedua yaitu faktor pendukung seperti sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Faktor ketiga yaitu faktor pendorong yang berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang metoda tubektomi. Sebelum akseptor mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut akan melalui beberapa proses menurut Roger, yaitu (*Awareness*) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu, tertarik (*Interest*) yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, evaluasi (*Evaluation*) yakni menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, mencoba (*Trial*) yakni mulai mencoba perilaku baru, adopsi (*Adoption*) yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Sehingga terjadilah perubahan perilaku yang menurut Bloom terbagi menjadi 3 domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), psikomotor (tindakan). Adanya pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk pemilihan metode kontrasepsi tubektomi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Alimul, 2003).

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan responden terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi.

2. Terdapat hubungan antara sikap responden terhadap pemilihan kontrasepsi tubektomi.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja 3) Populasi, Sampel dan Sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan dan pengolahan data, 7) Masalah etika, dan 8) Keterbatasan dalam penelitian.

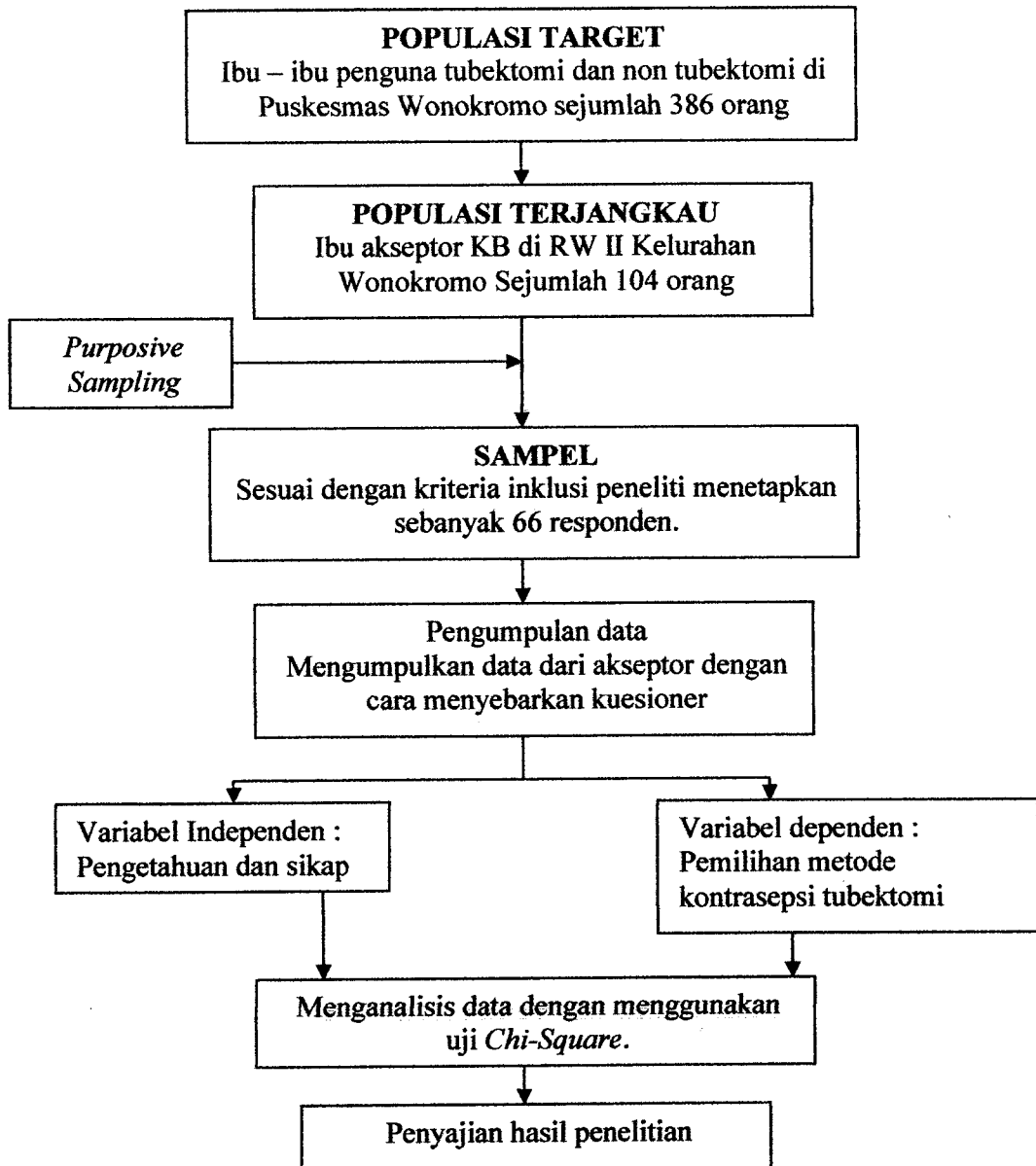
4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Desain penelitian juga merupakan hal penting dalam penelitian, memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi hasil (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu Pengukuran dalam penelitian ini adalah 1 (satu) kali kuisioner kepada responden untuk mendapatkan data variabel independen maupun variabel dependen secara simultan tanpa ada *follow up*. Hasil studi ini akan didapatkan prevalensi atau efek suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab (Nursalam, 2003). Desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi hingga penyajian hasil penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda Kontrasepsi Tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah akseptor KB di RW II Kelurahan Wonokromo sebanyak 104 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2000). Semakin besar sampel semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh. Prinsip umum yang berlaku adalah agar dalam penelitian digunakan jumlah sampel sebanyak mungkin. Penggunaan sampel sebanyak 10-20 % untuk data sejumlah 1000 ke atas kiranya sudah dipandang cukup, makin kecil jumlah sampel, presentasi harus semakin besar (Nursalam, 2003).

Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan pertimbangan ilmiah.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2003), Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Jumlah anak minimal 2 anak terkecil berumur ≥ 2 tahun.
2. Dapat berkomunikasi, membaca dan menulis.
3. Akseptor merupakan suku Jawa.

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

1. Ibu yang mempunyai gangguan kejiwaan.
2. Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Adapun besar sampel yang telah ditetapkan peneliti adalah sebanyak 66 responden diambil oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dari jumlah populasi terjangkau sebanyak 104 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *Nonprobability sampling* yaitu *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki. Peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini variabel akan diteliti variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Untuk mengetahui pengaruhnya, variabel independen dimanipulasi, diamati dan diukur oleh peneliti. Variabel

independen dalam penelitian ini adalah faktor pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel tergantung merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional variabel yang diteliti

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
1	Variabel Independen 1. Pengetahuan	Pemahaman responden tentang KB tubektomi dan berbagai kontrasepsi wanita yang tersedia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengetahui pengertian kontrasepsi. ▪ Mengetahui jenis kontrasepsi wanita. ▪ Mengetahui pengertian Tubektomi. ▪ Mengetahui syarat – syarat tubektomi. ▪ Mengetahui keuntungan. ▪ Mengetahui kontraindikasi. ▪ Mengetahui waktu yang tepat untuk tubektomi. ▪ Mengetahui hal – hal yang perlu diperhatikan setelah operasi tubektomi. 	Kuisisioner	Ordinal	1) aspek pengetahuan : - Jawaban benar = 1 - Jawaban salah = 0 kriteria : Baik= 76% - 100% (skor 3) Cukup= 56% - 75% (skor 2) Kurang = ≤ 55% (skor 1)
	2. Sikap	Kesediaan akseptor KB untuk bertindak dengan kontrasepsi yang dipilih	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyadari pentingnya KB untuk mengatur dan membatasi kelahiran ▪ Merespon pentingnya wanita untuk berKB ▪ Menghargai pentingnya motivasi wanita berKB. ▪ Menyadari kelebihan dan kekurangan metode KB tubektomi 	Kuisisioner	Nominal	Pernyataan positif no : 1, 2, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 17, dan 19 SS = 5 TS = 2 S = 4 STS = 1 Positif = 2 Pernyataan negatif no : 3, 4, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 18. SS = 1 TS = 4

2	<p>Variabel Dependen : Pemilihan metoda kontap tubektomi.</p>		<p>Jumlah metode tubektomi dan non tubektomi.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jenis KB yang dipilih 		<p>Kuisisioner</p>		<p>Nominal</p>	<p>S = 2 STS = 5 Negatif = 1</p>	<p>Tubektomi skor = 2 Non Tubektomi skor = 1</p>
---	---	--	---	--	---	--	--------------------	--	----------------	--------------------------------------	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner. Kuisisioner untuk mengambil data yaitu pengetahuan dan sikap. Data demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat ekonomi) dicantumkan pada kuisisioner untuk mengetahui identitas.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonokromo. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juli – 4 Agustus 2008.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu memohon rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya khususnya pihak pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga kemudian permohonan izin kepada Badan Kesatuan dan Perlindungan Masyarakat (BAKESBANG LINMAS). Kemudian izin diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang akan menurunkan izinnya ke Puskesmas Wonokromo. Selain itu juga perizinan ke Kecamatan Wonokromo. Kemudian izin ke Kelurahan. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan penelitian di RW II Kelurahan Wonokromo yang termasuk wilayah cakupan puskesmas. Responden terdiri dari ibu akseptor KB. Kemudian pada saat penelitian, peneliti melakukan pendekatan pada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

Apabila akseptor bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Kuesioner diberikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Peneliti akan secara langsung memberikan penjelasan kepada responden apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti dalam memaknai kuesioner.

4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trend dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2001).

1. Analisis Deskriptif

a. pengetahuan

aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana : P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N ≡ Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria : Kurang \leq 55% (skor 1), sedang 56% - 75% (skor 2) dan baik 76% - 100% (skor 3).

b. Sikap

Untuk mengukur sikap , digunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu :

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Kemudian diperhitungkan nilai skornya dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{S} \right]$$

(Azwar, 2003)

Dimana : X = Skor responden

\bar{x} = Nilai rata – rata kelompok

S = Standar deviasi (3,45)

Kemudian sikap dinyatakan :

Positif, jika nilai skor $T \geq$ mean data (skor 2).

Negatif, jika nilai skor $T \leq$ mean data (skor 1).

2. Analisis Statistik

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, tabulasi data dan kemudian dianalisis dengan uji korelasi *Chi square* dengan hasil $p = 0,000$ pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$, artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 di tolak yang berarti maka ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yang diukur. Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan *software SPSS 13 for Windows* agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.7 Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Adapun masalah etika penelitian meliputi 1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden, 2) *anonimity* atau tanpa nama dan 3) *confidentiality* atau kerahasiaan.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, diberikan lembar kesediaan menjadi responden penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk kerahasiaan identitas responden penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden penelitian pada lembar kuesioner tersebut, tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiallity*)

Kerahasiaan informasi responden penelitian yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya data-data tertentu saja yang berhubungan dengan penelitian ini yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Azil Alimul (2004) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset, dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan yang ada, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan.

Desain keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sedikit sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisir.
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini belum melewati uji validitas
3. Waktu penelitian yang terbatas.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner yang diperoleh sejak tanggal 15 Juli sampai 4 Agustus 2008. Kuesioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 66 eksemplar dan seluruhnya kembali.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum Puskesmas Wonokromo dan karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan sisa penghasilan yang dapat ditabung. Sedangkan variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam pemilihan metode kontrasepsi tubektomi serta hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan variabel pemilihan metode kontrasepsi tubektomi. Setelah data terkumpul diberi kode selanjutnya ditabulasi dan dilakukan uji statistik non parametrik, *Chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Wonokromo terletak di Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo dan merupakan salah satu puskesmas dari tiga puskesmas yang ada di Kecamatan Wonokromo kota Surabaya. Luas wilayah kerjanya : 104 Ha, dengan batas – batas wilayah kerja puskesmas sebelah utara sungai Surabaya, sebelah timur Jalan Raya Wonokromo, sebelah selatan Jalan Ketintang, sebelah barat Jalan Karah.

Puskesmas Wonokromo dilengkapi dengan beberapa sarana kesehatan yaitu 1 buah puskesmas induk, 1 buah puskesmas pembantu, 1 buah rumah sakit

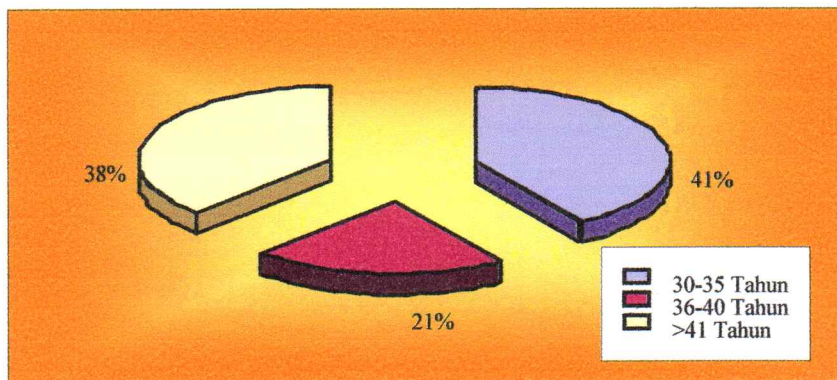
umum, 2 buah poliklinik/balai pengobatan swasta, 14 buah dokter gigi swasta, 4 buah praktek bidan swasta, 4 buah apotek, 1 buah laboratorium klinik, dan 1 buah mobil puskesmas keliling. Tenaga yang ada di puskesmas wonokromo ada 25 orang terdiri dari 3 dokter umum salah satunya sekaligus sebagai Kepala Puskesmas, 1 orang dokter gigi, 1 orang bidan, 1 orang pembantu bidan, 3 orang perawat, 1 orang ahli madya kesehatan gigi, 1 orang sanitarian, 1 orang ahli gizi, 1 orang asisten apoteker, 1 orang juru imunisasi/juru malaria, 3 orang tenaga administrasi, 1 orang sopir, 1 orang penjaga/kebersihan, 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan 5 orang staf lainnya.

Wilayah kerja Puskesmas Wonokromo cukup luas. Wilayah kerjanya meliputi 8 RW, 96 RT, 76 Posyandu, dengan Kepala keluarga 7.684 KK. Wilayah kerjanya antara lain : Karangrejo, Ketintang, Jetis Kulon, Pulo Tegalsari, dan Wonokromo. Lokasi penelitian terletak di RW 2 Kelurahan Wonokromo terdiri dari 977 KK.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Jumlah responden di RW 2 Kelurahan Wonokromo adalah 66 Ibu akseptor KB. Data umum yang disajikan terdiri dari : 1) Usia, 2) Tingkat Pendidikan, 3) Pekerjaan, dan 4) Sisa penghasilan yang dapat ditabung.

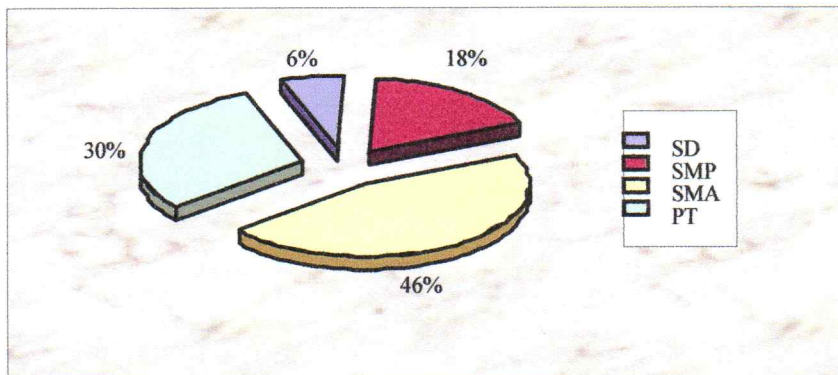
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Wonokromo pada bulan Juli – Agustus 2008.

Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar responden berusia 30–35 tahun sebanyak 27 orang (41%), 36–40 tahun sebanyak 14 orang (21%), dan lebih dari sama dengan 41 tahun sebanyak 25 orang (38%). Syarat–syarat untuk tubektomi minimal telah berusia 25 tahun (BKKBN, 2003).

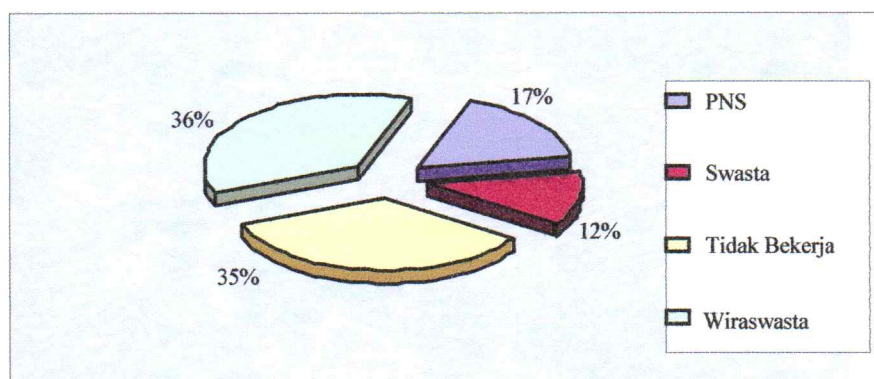
2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Wonokromo pada bulan Juli – Agustus 2008.

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 30 orang (46%), Perguruan Tinggi sebanyak 20 orang (30%), SMP sebanyak 12 orang (18%), dan SD sebanyak 4 orang (6%). Sesuai dengan pendapat I.B. Mantra (1994) seperti dikutip Sentana (2002) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat.

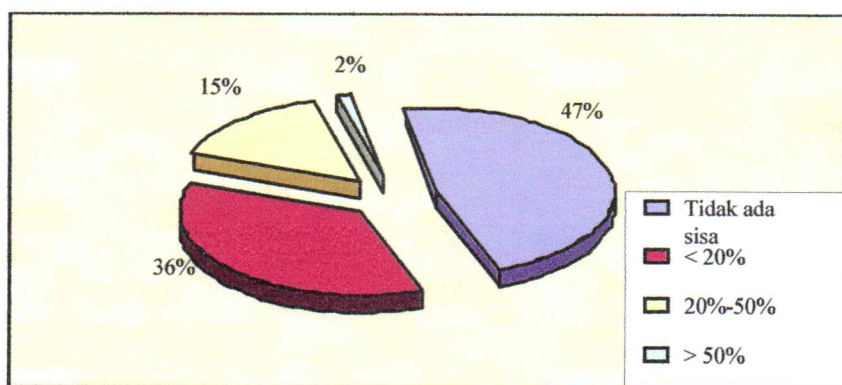
3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Wonokromo pada bulan Juli – Agustus 2008.

Berdasarkan gambar 5.3 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 24 orang (36%), tidak bekerja sebanyak 23 orang (35%), PNS sebanyak 11 orang (17%), dan swasta sebanyak 8 orang (12%).

4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah sisa penghasilan yang dapat ditabung tiap bulan.



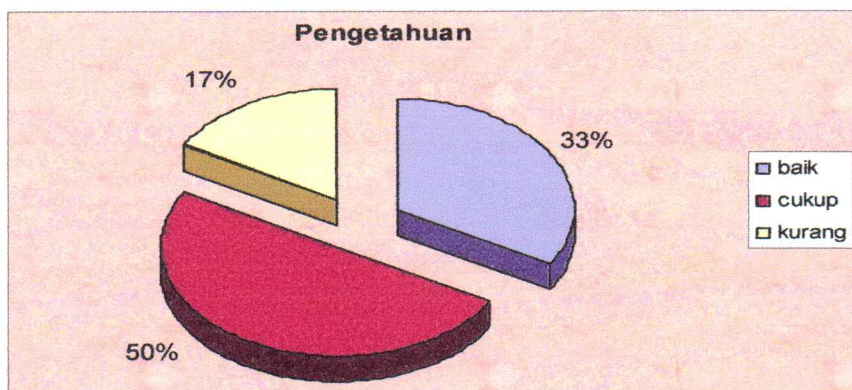
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Sisa Penghasilan yang dapat ditabung tiap bulan .

Berdasarkan gambar 5.4 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar Jumlah sisa penghasilan yang dapat ditabung tiap bulan oleh responden adalah tidak ada sisa sebanyak 31 orang (47%), kurang dari 20% sebanyak 24 orang (36%), 20-50% sebanyak 10 orang (15%), dan lebih dari 50% hanya 1 orang (2%).

5.1.3 Variabel Yang Diukur

Pada bagian ini akan diuraikan keadaan pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam pemilihan tubektomi. Kemudian diuraikan pula hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pemilihan tubektomi.

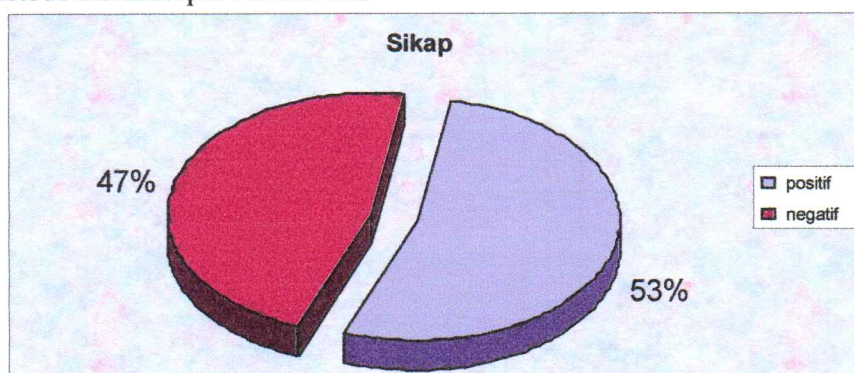
1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tubektomi



Gambar 5.5 Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008.

Berdasarkan gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 22 responden (33%), cukup sebanyak 33 responden (50%), dan kurang sebanyak 11 responden (17%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2003).

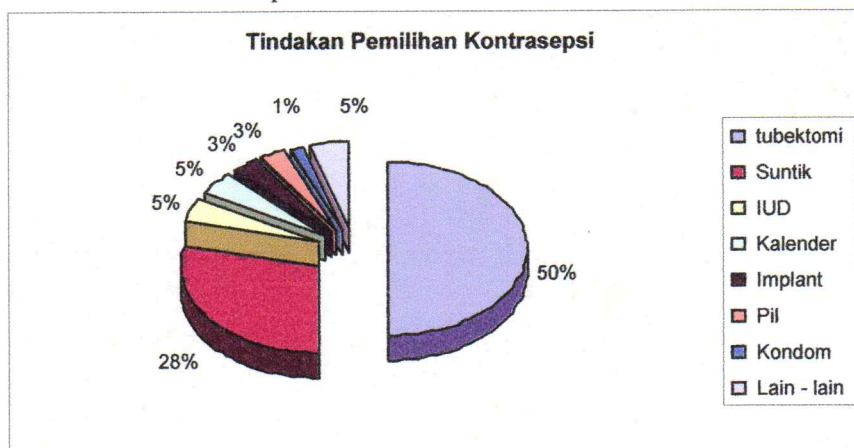
2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi.



Gambar 5.6 Distribusi sikap responden dalam pemilihan metode kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008.

Berdasarkan gambar 5.6 diatas diketahui sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 35 responden (53%) dan sikap negatif sebesar 31 responden (47%).

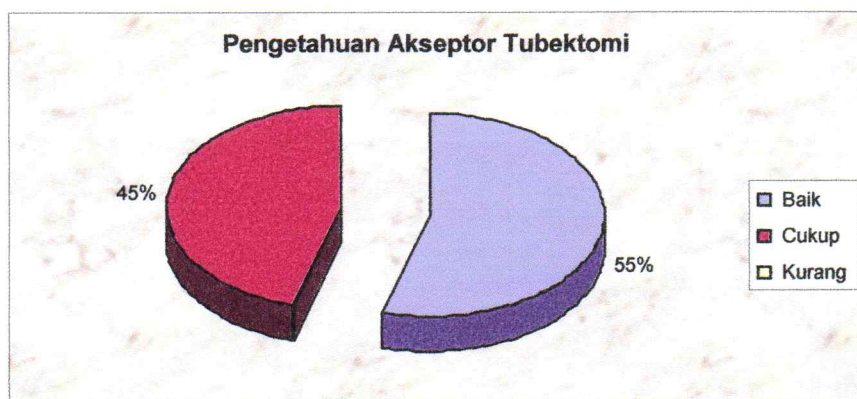
3. Distribusi Tindakan Responden Dalam Pemilihan metode tubektomi



Gambar 5.7 Distribusi tindakan responden dalam pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008.

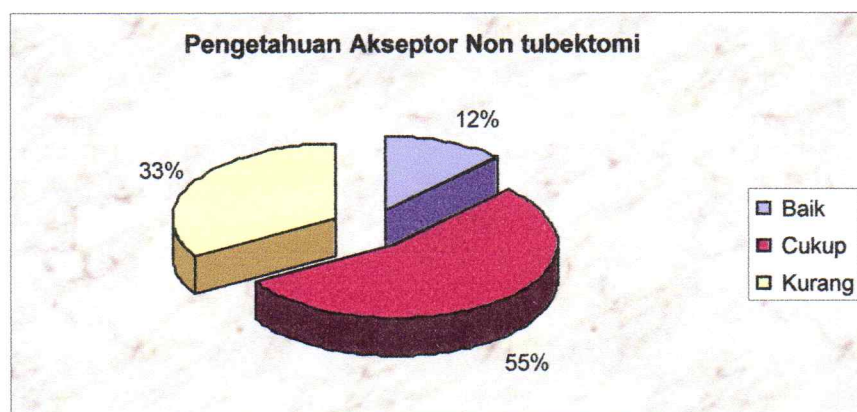
Berdasarkan gambar 5.7 diatas menunjukkan bahwa 33 responden (50%). Suntik 19 orang (28%), IUD 3 orang (5%), kalender 3 orang (5%), Implant 2 orang (3%), pil 2 orang (3%), Kondom 1 orang (1%), dan lain – lain 3 orang (5%). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan individu dapat melaksanakan dari apa yang diketahui mereka telah mengerti keuntungan dan kelemahan metoda kontrasepsi yang di pilih (Notoatmodjo, 2003).

4. Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan dalam memilih tubektomi



Gambar 5.8 Distribusi tingkat pengetahuan responden akseptor tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008.

Gambar 5.8 menggambarkan tingkat pengetahuan responden akseptor tubektomi terhadap tubektomi. Terdapat 18 orang (55%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap tubektomi. Terdapat 15 orang (45%) dari responden akseptor tubektomi yang memiliki pengetahuan cukup terhadap tubektomi.



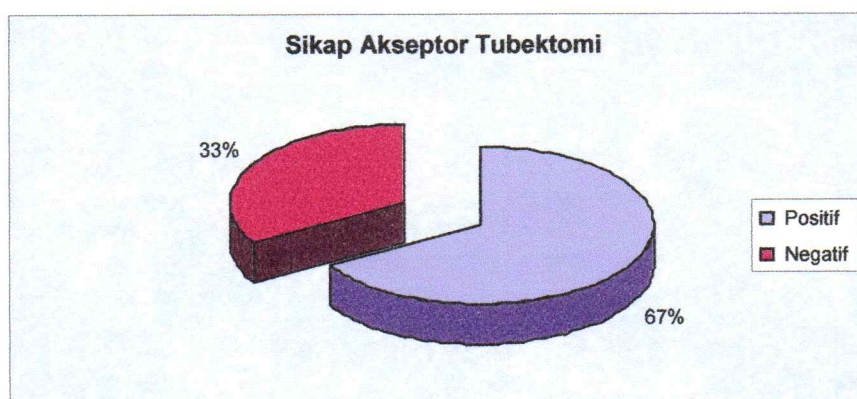
Gambar 5.9 Distribusi tingkat pengetahuan responden akseptor non tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008.

Gambar 5.9 menggambarkan tingkat pengetahuan responden akseptor non tubektomi. terdapat 18 orang (55%) mempunyai pengetahuan cukup terhadap tubektomi. Hanya 4 orang (12%) mempunyai pengetahuan baik terhadap tubektomi, dan 11 orang (33%) dari responden akseptor non tubektomi memiliki pengetahuan kurang terhadap tubektomi. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku

(perilaku baru), individu harus tahu terlebih dahulu apa pengertian tubektomi dan manfaatnya bagi dirinya (Notoatmodjo, 2003).

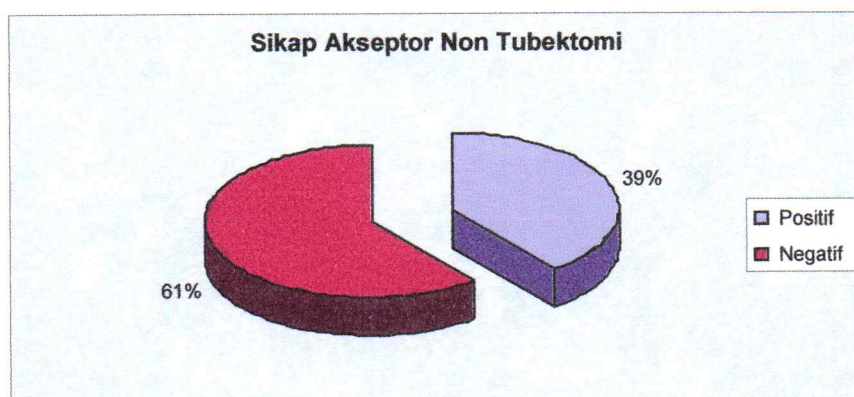
Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dan tindakan.

5. Hubungan antara sikap dengan tindakan dalam memilih tubektomi



Gambar 5.10 Distribusi sikap responden akseptor tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008

Gambar 5.10 menggambarkan sikap responden akseptor tubektomi. Terdapat 22 orang (67%) bersikap positif terhadap tubektomi dan 11 orang (33%) dari responden akseptor tubektomi memiliki sikap negatif terhadap tubektomi.



Gambar 5.11 Distribusi sikap responden akseptor non tubektomi di Puskesmas Wonokromo, Juli - Agustus 2008

Gambar 5.11 menggambarkan sikap responden akseptor non tubektomi. Responden dengan sikap positif hanya 13 orang (39%) dan 20 orang (61%) dari responden akseptor non tubektomi memiliki sikap negatif terhadap tubektomi. Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan SPSS 13 diperoleh nilai $p=0,048$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel sikap dan tindakan.

5.2 Pembahasan

Metoda kontrasepsi yang digunakan di Puskesmas Wonokromo Surabaya antara lain suntik, pil, IUD, susuk (Implant), kondom, tubektomi, kalender, dll. Metoda kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik. Metoda kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah tubektomi. Padahal kontrasepsi yang paling rendah keagalannya adalah tubektomi.

Sebagian besar pengetahuan responden tentang tubektomi adalah cukup. Hampir semua responden mengetahui definisi tubektomi, berarti pengetahuan responden tingkat tahu cukup baik. Hal ini biasanya disebabkan karena sering dilakukannya promosi kesehatan tentang tubektomi secara langsung oleh petugas kesehatan maupun melalui media massa.

Menurut Bloom (1908) seperti dikutip Notoadmodjo (2003) Pengetahuan (*knowledge*), adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan

pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*)

Sesuai dengan pendapat I.B. Mantra (1994) seperti dikutip Sentana (2002) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Tingkat pengetahuan responden diatas baik dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan SMA dan perguruan tinggi, sehingga penerimaan responden terhadap informasi mencapai pada tingkat tahu tentang tubektomi. Selain itu, pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Individu yang mengetahui pengertian, keuntungan, dan syarat – syarat mengenai tubektomi maka pengetahuan mereka dapat mendorong individu untuk memilih tubektomi.

Sikap responden terhadap pemilihan tubektomi sebagian besar menunjukkan sikap positif.

Sesuai dengan pendapat Allport (1954) seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa salah satu komponen sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek. Pernyataan tersebut didukung oleh Azwar, S (2003) yang menyatakan bahwa berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

Salah satu penyebab dari sikap positif terhadap tubektomi diatas adalah karena keyakinan dan pengalaman masyarakat setempat. Masyarakat di

lingkungan responden merasa nyaman setelah tubektomi. Faktor tersebut menyebabkan sikap responden terhadap pemilihan tubektomi sebagian besar baik.

Terdapat responden yang memilih tubektomi dengan didukung pengetahuan baik dan sikap yang positif. Serta ada juga yang didukung dengan pengetahuan cukup dan sikap negatif. Sedangkan responden yang tidak memilih tubektomi sebagian besar responden diantaranya memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang negatif terhadap tubektomi. Serta ada juga yang pengetahuannya kurang dan sikap negatif terhadap tubektomi.

Teori Lawrence Green seperti dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa tersedianya sarana/fasilitas merupakan enabling faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku menurut Sunaryo (2004) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan salah satu faktor eksogen yang mempengaruhi perilaku seseorang pernyataan diatas didukung oleh teori Shehandu B. Kar seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa seseorang akan berperilaku bila terdapat situasi yang memungkinkan untuk bertindak.

Faktor yang menyebabkan responden yang memilih tubektomi karena hal tersebut didukung oleh keadaan sosial ekonomi responden yang sebagian besar tidak ada sisa untuk dapat ditabung tiap bulannya. Sehingga ada kecenderungan memilih tubektomi sebab dengan memilih tubektomi responden hanya mengeluarkan uang sekali saja untuk biaya operasi. Setelah itu tidak mengeluarkan biaya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan responden.

pengetahuan responden yang memilih tubektomi sebagian besar baik sehingga cenderung memilih tubektomi.

Menurut Lawrence Green, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pengetahuan responden tentang tubektomi merupakan salah satu hal yang menyebabkan perilaku responden dalam pemilihan tubektomi. Oleh karena tindakan sudah merupakan perbuatan nyata dari seseorang. Akan tetapi tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*) dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga responden dengan pengetahuan tentang tubektomi baik maka akan memilih tubektomi sebagai metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan apabila pengetahuan responden kurang maka responden cenderung tidak memilih tubektomi sebagai metode kontrasepsi yang digunakan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan responden. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel sikap terhadap variabel tindakan pemilihan metode kontrasepsi tubektomi.

Menurut WHO, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi pada saat itu, mengacu pada

pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat.

Hubungan antara sikap responden dengan tindakan responden tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan antara sikap dengan tindakan responden dalam pemilihan metode kontrasepsi tubektomi. antara lain: pengetahuan, promosi kesehatan tentang tubektomi dan sosial ekonomi responden. Sikap responden positif dan negatif tentang tubektomi akan diikuti perilaku yang berbeda dari waktu ke waktu dan dari satu situasi ke situasi lainnya tergantung dari faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan dalam pemilihan tubektomi selain pengetahuan dan sikap antara lain bisa disebabkan karena perintah dari tenaga kesehatan karena ancaman kesehatan yang tidak disadari oleh individu. Hal itu membuat akseptor tubektomi masih ada yang bersikap negatif terhadap tubektomi.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan metode kontrasepsi tubektomi yang telah dilakukan di Puskesmas Wonokromo Surabaya pada tanggal 15-4 Agustus 2008, didapat kesimpulan sebagai berikut :

6.1 Simpulan

1. Metoda kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Puskesmas Wonokromo adalah suntik. Metoda kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah tubektomi.
2. Tingkat pengetahuan tentang tubektomi dapat meningkatkan pemilihan metoda kontrasepsi tubektomi oleh akseptor KB di Puskesmas Wonokromo Surabaya.
3. Sikap positif terhadap tubektomi dapat meningkatkan keinginan akseptor KB untuk memilih tubektomi di Puskesmas Wonokromo Surabaya. Sebagian besar dari responden yang memilih tubektomi memiliki sikap positif terhadap tubektomi.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Wonokromo Surabaya perlu untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan informasi kesehatan bahwa pentingnya KB bagi keluarga terutama Pasangan Usia Subur dengan mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai KB terhadap Pasangan Usia Subur.

2. Bagi petugas Penyuluh KB di lapangan (PKB) untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tubektomi. Agar dapat menekan jumlah pertumbuhan penduduk dengan mengadakan pendidikan kesehatan kepada masyarakat meliputi pengertian tubektomi, keuntungan tubektomi, manfaat serta efek samping tubektomi. Dengan demikian akan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap para akseptor terhadap tubektomi sehingga akseptor semakin banyak yang memilih tubektomi. Makin meningkatnya pemilihan tubektomi, maka dampak secara tidak langsung yaitu dapat menekan jumlah pertumbuhan penduduk.
3. Bagi peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor lain yang menyebabkan meningkatnya jumlah pertumbuhan penduduk.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 45-50.
- Aziz, Alimul (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal : 59
- Aziz, Alimul. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. Hal : 56
- Azwar, Saifuddin. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 87-93.
- Bimo, (2004). *Pelayanan KB Menurun Ancaman, Pertumbuhan Penduduk*. [www/http: freelist.org](http://www.freelist.org). Tanggal 23 April 2008. Jam 12.41 WIB
- BKKBN, (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Budiarto, Eko. (2003). *Metode Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC. Hal 28-35
- Glasier, Gebbie. (2005). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC. Hal 3-5, 13, 21-24, 105-108.
- Gary, Cunningham. *et al.* (2002). *Obstetri William*. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi. (2002). *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pusataka Sinar Harapan. Hal 26-32, 42-52, 179-180, 270-274.
- Kaharuddin, Abyahahema. (2008). *Keluarga Berencana dalam Agama Budha*. <http://www.walubi.or.id>. Tanggal 25 Mei 2008. Jam 21.09 WIB
- Manuaba, (1998). *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius FK UI. Hal. 217-219.
- Maryani, H.. (2008). *Cara – cara Kontrasepsi yang Digunakan Dewasa ini*. <http://www.aceh.wasantara.net.id>. Tanggal 13 mei 2008. Jam 22.05 WIB

- Maryani, H.. (2006). *Cara Cepat Memilih Kontraepsi yang Tepat*. http://www.bkkbn.go.id/news_detail.php. Tanggal 6 Mei 2008. Jam 09.30 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal.83-94.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 121-130.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal: 88-104
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 93.
- Pariani, Siti. (2008). *Pengembangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI.
- Pendit U. (2005) (Alih Bahasa Yuyun Yuningsih). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Bereproduksi*. Jakarta: EGC.
- Pendit U. (2006) (Alih Bahasa Pita Wulansari). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Pikas. (2008). *RAKERDA Program KB Klungkung*. [http:// www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Tanggal 24 Mei 2008. Jam 22.33 WIB.
- Program Studi Ilmu Keperawatan (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: UNAIR.
- Rasmanto, Joni. (2008). *Fakta – fakta Utama di Bidang Kesehatan*. <http://www.organisasi.org>. 21 April 2008. Jam 10.45 WIB
- Saifuddin, (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Subekti, Sabar. (2004). *Pelayanan KB Menurun, Ancaman Pertumbuhan Penduduk*. <http://www.suarapembaruan.com/news>. Tanggal 23 April 2008. Jam 12.41 WIB
- Syarief, Sugiri. (2008). *Program KB di Indonesia Masih Jauh dari Harapan [Kesehatan]*. <http://www.hupelita.com/baca>. Tanggal 23 April 2008. Jam 12.07 WIB
- Takeuchi, Nonaka. (2007). *Knowledge – Creating Company*. <http://www.sumedana12files.wordpress.com>. Tanggal 16 Juni. Jam 15.49 WIB.

Widodo, (2007). *Kontrasepsi Tetap, Tidak Lagi Khawatir Hamil*. <http://www.mail-archive.com/ayahbunda-online@yahoogroups>. Tanggal 21 April 2008. Jam 10.02 WIB.

Zainuddin. (2000). *Metode Penelitian dan Bahan Perkuliahan MARS Unair Surabaya*. Surabaya : Airlangga University Press. Hal : 26.

_____, (2008). *KB Keluarga Berencana*. <http://www.911medical.blogspot.com>. Tanggal 3 Mei 2008. Jam 21.57 WIB.

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Surabaya, 15 Juli 2008

Nomor : 1276 /J03.1.17/ PSIK/2008
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbang Linmas Surabaya
 Di –
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Nurma Hening
 NIM : 010410777B
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemilihan
 Metoda Kontrasepsi Tubektomi di Puskesmas
 Wonokromo
 Tempat : Puskesmas Wonokromo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Kecamatan Wonokromo
3. Kepala Kelurahan Wonokromo
4. Kepala Puskesmas Wonokromo



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5473284, 5343000
 SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
 Nomor : 072 / 1666 / 436.6.4 / 2008

- MEMBACA** : SURAT DARI : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
 NOMOR : 1133/J03.1.17/PSIK/2008
 TANGGAL : 23 Juni 2008
 PERIHAL : Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 Tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2005 No. 4/D).
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 Tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya.
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim No. 300/1885/303/1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

- N a m a** : **NURMA HENING ASTRIA**
- A l a m a t** : Jl. Briggend Katamso Gg. Koperasi 14 A Sidoarjo
- P e k e r j a a n** : Mahasiswa Fak. Kedokteran UNAIR SURABAYA
- Tema / Acara Survey / Riset** : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI TUBEKTOMI DI PUSKESMAS WONOKROMO
- Daerah / Tempat dilakukan survey** : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan, Kecamatan Wonokromo, Puskesmas Wonokromo)
- Lamanya Survey** : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
- Pengikut** : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan .
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 23 JUN 2008

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT



- Tembusan** : Kepada Yth,
1. Sdr. Gubernur Jawa Timur
 Up. Ka. Bakesbang Jatim.
 2. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kota Sby
 3. Sdr. Camat Wonokromo
 4. Sdr. Ka Puskesmas Wonokromo
 5. Sdr. Ka Prodi Ilmu Keperawatan UNAIR
 SURABAYA



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
 S U R A B A Y A (60243)

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 6705 / 436.5.5 / 2008

Memperhatikan Surat
 Dari : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
 Universitas Airlangga Surabaya
 Tanggal : 3 Juni 2008
 Perihal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Nurma Hening Astria**
 NIM : 010410777 B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah
 Tema Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemilihan
 Kontrasepsi Tubektomi di Puskesmas Wonokromo
 Lamanya Penelitian : Bulan Juni sampai dengan Bulan Juli Tahun 2008
 Daerah / tempat : **Puskesmas Wonokromo**
 Penelitian :
 Pengikut :

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan – peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap Melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas Untuk memberikan bantuan , pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
 Demikian atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih.

Surabaya, 19 Juni 2008
 KEPALA DINAS KESEHATAN

[Signature]
 dr. Esty Martiana Rachmie
 Pembina Tk. I
 NIP. 140 170 647

Lampiran 4**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurma Hening Astria

NIM : 010410777B

Alamat : Jl. Brigj. Katamso Gg. Koperasi No.14a Wedoro Utara RT 01/02

Waru – Sda

Telepon : 8540569.

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul:

**“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda
Kontrasepsi Tubektomi”**

Tujuan penelitian ini adalah meneliti Hubungan antara faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda Kontrasepsi Tubektomi. Untuk itu kami harapkan kesediaan ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan akan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama ibu.

Atas perhatian dan partisipasi ibu sekalian, kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2008

Hormat saya,

Nurma Hening Astria

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurma Hening Astria mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

**“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda
Kontrasepsi Tubektomi”**

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat informasi dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal	:.....
No. Responden:
Tanda Tangan	:.....

Lampiran 6**Kuesioner****Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan Metoda Kontrasepsi
Tubektomi**

No. Responden :

Alamat :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check \surd pada salah satu jawaban

A. Data demografi**1. Umur**

Umur Istri

30 – 35 tahun

36 – 40 tahun

41 tahun \leq

2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir istri

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

Pekerjaan Istri

- Pegawai negeri (PNS)
- Pegawai swasta
- Wiraswasta
- Tidak bekerja

4. Berapa jumlah sisa penghasilan yang bisa di tabung setiap bulan?

- Tidak ada sisa
- <20% sisa penghasilan bisa ditabung
- 20-50% sisa penghasilan bisa ditabung
- >50% sisa penghasilan yang bisa ditabung

B. Data Pengetahuan

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

1. Pernyataan tentang kontrasepsi dibawah ini benar, kecuali...
 - a. Alat untuk mengatur jarak kelahiran anak.
 - b. Alat untuk menggugurkan kandungan.
 - c. Alat untuk mencegah kehamilan.
 - d. Alat untuk menjarangkan kehamilan.
2. Dibawah ini yang bukan kontrasepsi untuk wanita adalah...
 - a. KB susuk
 - b. Pil KB
 - c. Vasektomi
 - d. IUD
3. Tubektomi (sterilisasi pada wanita) dapat mencegah kehamilan dengan cara ..
 - a. Membuat lendir mulut rahim lebih kental.
 - b. Operasi pengikatan atau pemotongan saluran telur.
 - c. Menutup mulut rahim untuk menghalangi masuknya sel mani ke dalam rahim.
 - d. Mematikan sel mani
4. Di bawah ini yang bukan termasuk syarat – syarat tubektomi adalah.....
 - a. Jumlah anak minimal 2
 - b. Tidak sedang hamil
 - c. Mendapat persetujuan dari pasangan
 - d. Mandul

5. Keuntungan metode tubektomi (sterilisasi wanita), kecuali....
 - a. Banyak efek samping
 - b. Kegagalan rendah
 - c. Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - d. Berkurangnya resiko kanker indung telur (ovarium)
6. Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi, kecuali....
 - a. Mengalami perdarahan vagina yang belum ada penjelasan
 - b. Pascakeguguran
 - c. Masih ragu ingin memiliki anak lagi atau tidak
 - d. Mengalami infeksi panggul (pelvik) yang akut
7. Waktu yang tepat untuk tubektomi, kecuali....
 - a. Setiap waktu selama siklus menstruasi.
 - b. Hari ke 6 – 13 siklus menstruasi.
 - c. Saat hamil
 - d. Pasca persalinan
8. Hal – hal yang tidak boleh dilakukan setelah operasi tubektomi kecuali....
 - a. Mengangkat benda – benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu setelah operasi.
 - b. Meminum 1 – 2 tablet analgesik setiap 4 – 6 jam bila sakit.
 - c. Berhubungan intim.
 - d. kurang menjaga luka operasi.

C. Data Sikap

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check (\checkmark) pada salah satu kolom yang sesuai dengan pernyataan anda. SS= Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	KB dapat mengatur jarak kelahiran anak.				
2	KB dapat menghindari kelahiran yang tidak diinginkan				
3	Tubektomi tidak aman untuk wanita.				
4	Memiliki banyak anak baik untuk kandungan.				
5	Dampak positif KB dapat meningkatkan kualitas hidup anak bangsa				
6	KB membantu menentukan jumlah anak dalam keluarga				
7	KB bermanfaat untuk menekan kepadatan penduduk				
8	Tubektomi mengganggu hubungan seksual.				
9	Tubektomi banyak efek sampingnya.				
10	Tubektomi (Sterilisasi pada wanita) merupakan kontrasepsi yang aman, efektif, cepat.				
11	Tubektomi sangat mengganggu kegiatan sehari – hari				
12	Tubektomi dapat menambah berat badan.				

13	Suami perlu mendukung pada saat ibu memilih tubektomi				
14	Setelah tubektomi kemungkinan tinggi tidak memiliki anak.				
15	Mengatur jarak kelahiran dapat meningkatkan kualitas hidup anak.				
16	Tubektomi dapat mengganggu siklus haid				
17	Memilih tubektomi lebih efektif daripada kontrasepsi lainnya.				
18	Tubektomi dapat mengganggu proses menyusui				
19	Memilih metode kontrasepsi harus yang mempunyai sedikit efek samping				

D. Data Pemilihan Metode Kontrasepsi

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check (√) pada jawaban yang benar.

Metode Kontrasepsi apakah yang ibu gunakan saat ini ?

() Tubektomi

() Non Tubektomi, Sebutkan KB jenis apa.....

Lampiran 7
Tabulasi Data

No	Data Demografi Responden							Pengetahuan		Sikap	Tindakan
	Agama	Suku	Usia	Pendidikan	pekerjaan	Sisa gaji	skore	skore	skore		
1	1	1	1	5	2	3	3	2	2	2	
2	1	1	1	5	2	2	3	2	1	2	
3	1	1	3	5	1	1	2	1	2	2	
4	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	
5	3	1	1	5	4	1	3	2	2	2	
6	1	1	1	2	4	1	2	2	2	1	
7	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	
8	1	1	3	2	4	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	4	3	2	2	2	1	1	
10	1	1	1	4	4	1	3	2	2	1	
11	1	1	3	5	1	2	3	1	1	2	
12	1	1	2	4	2	2	3	2	2	2	
13	1	1	1	4	4	1	2	2	2	2	
14	1	1	3	4	2	2	3	2	2	2	
15	1	1	1	5	3	3	3	2	2	2	
16	1	1	2	5	1	1	2	1	1	2	
17	1	1	2	4	3	1	2	2	2	2	
18	1	1	2	4	4	3	3	2	2	2	
19	1	1	3	4	3	1	2	1	1	2	
20	1	1	3	5	1	3	3	2	2	2	
21	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	
22	1	1	3	5	3	2	2	1	1	1	
23	1	1	1	5	4	2	2	2	2	1	
24	1	1	1	4	4	1	2	1	1	1	
25	1	1	3	4	3	1	1	2	2	1	

26	1	1	1	3	4	3	1	1	1	2	1	1
27	1	1	3	3	5	1	1	1	3	2	2	2
28	1	1	3	3	5	1	3	3	3	2	2	2
29	2	1	3	3	5	2	3	3	3	2	2	2
30	1	1	3	3	5	1	3	3	3	2	2	2
31	1	1	2	2	4	4	1	1	2	1	1	1
32	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
33	1	1	3	3	3	4	1	2	2	1	1	1
34	1	1	1	1	5	3	2	2	2	2	1	1
35	1	1	1	1	5	1	2	2	3	1	1	1
36	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1
37	1	1	1	1	4	4	3	3	2	1	1	1
38	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	1	1
39	1	1	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1
41	1	1	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1
42	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1
43	1	1	3	3	5	1	3	3	3	2	2	2
44	3	1	1	1	5	2	2	2	3	2	2	2
45	1	1	1	1	5	4	2	2	3	1	1	1
46	1	1	1	1	3	4	1	1	2	1	1	1
47	1	1	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1
48	1	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1
49	1	1	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1
50	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1
51	1	1	2	2	4	4	1	1	3	2	2	2
52	1	1	3	3	4	3	2	2	2	1	1	2

53	1	1	1	3	4	4	4	1	2	1	1	1
54	1	1	1	1	4	4	4	2	1	2	2	1
55	3	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2
56	3	1	1	3	4	4	4	2	2	1	2	2
57	1	1	1	3	4	3	3	2	2	1	2	2
58	1	1	1	2	4	4	4	1	2	2	2	2
59	2	1	1	3	3	3	3	4	2	1	2	2
60	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	2	2
61	1	1	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2
62	1	1	1	3	3	4	4	1	2	1	1	1
63	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1
64	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	2	2
65	1	1	1	3	5	1	1	1	3	2	2	2
66	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	2

Lampiran 8**KETERANGAN :**

Agama

1. Islam
2. Kristen Katolik
3. Kristen Protestan
4. Hindu
5. Budha

Suku

1. Jawa

Usia :

1. 30-35 tahun
2. 36-40 tahun
3. ≥ 41 tahun

Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. PNS
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. Tidak bekerja

Sisa Penghasilan yang dapat ditabung tiap bulan:

1. Tidak ada sisa.
2. $< 20\%$ sisa penghasilan tiap bulan
3. $20-50\%$ sisa penghasilan tiap bulan
4. $> 50\%$ sisa penghasilan tiap bulan

Pengetahuan :

1. Kurang ($\leq 55\%$)
2. Cukup ($56-75\%$)
3. Baik ($76-100\%$)

Sikap :

1. Negatif ($T \leq 50$)
2. Positif ($T \geq 50$)

$\bar{x} = 85,27$
 s (standar deviasi) = 3,45
 T (Mean) = 50

Tindakan :

1. Akseptor non tubektomi
2. Akseptor tubektomi.

Lampiran 9

Tabel Frekuensi

Frequencies

Statistics

	Agama Responden	Suku Responden	Range Usia Responden	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan Responden	Sisa Gaji Responden
N Valid	66	66	66	66	66	66
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Agama Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	60	90.9	90.9	90.9
	Katolik	2	3.0	3.0	93.9
	Protestan	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Suku Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	66	100.0	100.0	100.0

Range Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	27	40.9	40.9	40.9
	36	14	21.2	21.2	62.1
	41	25	37.9	37.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	6.1	6.1	6.1
	SLTP	12	18.2	18.2	24.2
	SLTA	30	45.5	45.5	69.7
	PT	20	30.3	30.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	11	16.7	16.7	16.7
	Swasta	8	12.1	12.1	28.8
	Wiraswasta	24	36.4	36.4	65.2
	Tidak Bekerja	23	34.8	34.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Sisa Gaji Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Sisa	31	47.0	47.0	47.0
	< 20%	24	36.4	36.4	83.3
	20 - 50%	10	15.2	15.2	98.5
	>50 %	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Lampiran 10

Hasil Uji Statistik *Chi-Square*

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Tindakan Responden	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%
Sikap Responden * Tindakan Responden	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

Pengetahuan Responden * Tindakan Responden

Crosstab

Count		Tindakan Responden		Total
		Tubektomi	Non Tubektomi	
Pengetahuan Responden	Baik	18	4	22
	Cukup	15	18	33
	Kurang	0	11	11
Total		33	33	66

Pengetahuan responden * Tindakan responden Crosstabulation

			Tindakan responden		Total
			non tubektomi	tubektomi	
Pengetahuan responden	kurang	Count	11	0	11
		% within Pengetahuan responden	100.0%	.0%	100.0%
		% within Tindakan responden	33.3%	.0%	16.7%
		% of Total	16.7%	.0%	16.7%
	cukup	Count	18	15	33
		% within Pengetahuan responden	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Tindakan responden	54.5%	45.5%	50.0%
		% of Total	27.3%	22.7%	50.0%
	baik	Count	4	18	22
% within Pengetahuan responden		18.2%	81.8%	100.0%	
% within Tindakan responden		12.1%	54.5%	33.3%	
	% of Total	6.1%	27.3%	33.3%	
Total	Count	33	33	66	
	% within Pengetahuan responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Tindakan responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.182 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.159	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.750	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Sikap Responden * Tindakan Responden

Crosstab

Count

		Tindakan Responden		Total
		Tubektomi	Non Tubektomi	
Sikap Responden	Positif	22	13	35
	Negatif	11	20	31
Total		33	33	66

Sikap responden * Tindakan responden Crosstabulation

			Tindakan responden		Total
			non tubektomi	tubektomi	
Sikap responden	negatif	Count	20	11	31
		% within Sikap responden	64.5%	35.5%	100.0%
		% within Tindakan responden	60.6%	33.3%	47.0%
		% of Total	30.3%	16.7%	47.0%
	positif	Count	13	22	35
		% within Sikap responden	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Tindakan responden	39.4%	66.7%	53.0%
		% of Total	19.7%	33.3%	53.0%
	Total	Count	33	33	66
		% within Sikap responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Tindakan responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.927 ^b	1	.026		
Continuity Correction ^a	3.893	1	.048		
Likelihood Ratio	4.991	1	.025		
Fisher's Exact Test				.048	.024
Linear-by-Linear Association	4.853	1	.028		
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.